MULTIPLE DEPENDENT CLAIM FEE CALCULATION SHEET (FOR USE WITH FORM PTO-875)

SERIAL NO. FILING DATE APPLICANT(S)

	AS F	ILED	AF 1st AME	TER NDMENT	AFTER 2nd AMENDMENT			•		•		•	
•	IND.	DEP.	IND.	DEP.	IND.	DEP.		IND.	DEP.	IND.	DEP.	IND.	DE
_ 1	1						51		T				
2		1	L	<u></u>			52						
3			ļ				53					y.	
4		1	ļ	<u> </u>	ļ		54	<u> </u>					
5			ļ	<u> </u>			55	<u> </u>	ļ				$oxed{oxed}$
- 6					· ·		56						
7							57	<u> </u>	<u> </u>				
8			<u> </u>	<u> </u>			58	<u> </u>			<u> </u>		<u> </u>
9		-	<u> </u>	ļ. <u></u>			59	 	├				Ь_
10				 			60	<u> </u>	ļ				
11			 	<u> </u>			61	ļ	ļ		<u> </u>		<u> </u>
12							62	 	ļ		ļ		ļ
13				-			63		ļ		 	<u> </u>	
14						ļ	64	ļ				ļ	<u> </u>
15				 		ļ	65	<u> </u>	 				
16							66	ļ	 				<u> </u>
17			<u> </u>	ļ	ļ		67	 	 				· -
18 19				ļ			68	 	-		<u> </u>		1—
20				 -		ļ	69				<u> </u>	<u> </u>	<u> </u>
21							70		<u> </u>				-
22							71						
23							72	ļ					<u> </u>
24							73	 					
25							74	<u> </u>	_				
26							75						-
27							76	 					<u> </u>
28							77						ļ
29							78		 			_	
30							79 80						
31							81						
32							82						
33							83				·		
34							84						
35							85						
36							86						_
37							87						
38							88					-	
39							89						
40							90					-	\vdash
41							91						
42							92						
43							93						
44							94						 -
45							95						
46		-					96						
47		J					97						
48				T. State State		المراجعة المراجعة	98-		~ · · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	· · · · · ·			برو زيد احده
49							99						
50	- `						100						
TOTAL ND.	1		.,			•	TOTAL						
TOTAL		ا ئہ				ا فها	TOTAL		الب		الم		للها
DEP.						32102384A	DEP.		2000		agranta area		- Special
LAIMS		***				***	TOTAL CLAIMS						